



ヘルスプロモーション

中山和弘（聖路加看護大学）

2011/5/11,18 東京大学総合健康科学科「健康社会学」

自己紹介 & 研究室へのお誘い



- 健康社会学 & 看護情報学
- [Nurse's SOUL](#) [研究室のサイト](#)
- ヘルスプロモーション、保健行動、消費者健康情報学、ヘルスリテラシー、ヘルスコミュニケーション、健康社会学についての理論・概念・アプローチに焦点、統計学 & 調査論教育も
- メンバー 看護師、医師、図書館司書 学際
- nakayama@slcn.ac.jp
- [@nakayamakazhiro](#)



ヘルスプロモーションとは

20世紀の医学、医療への集中



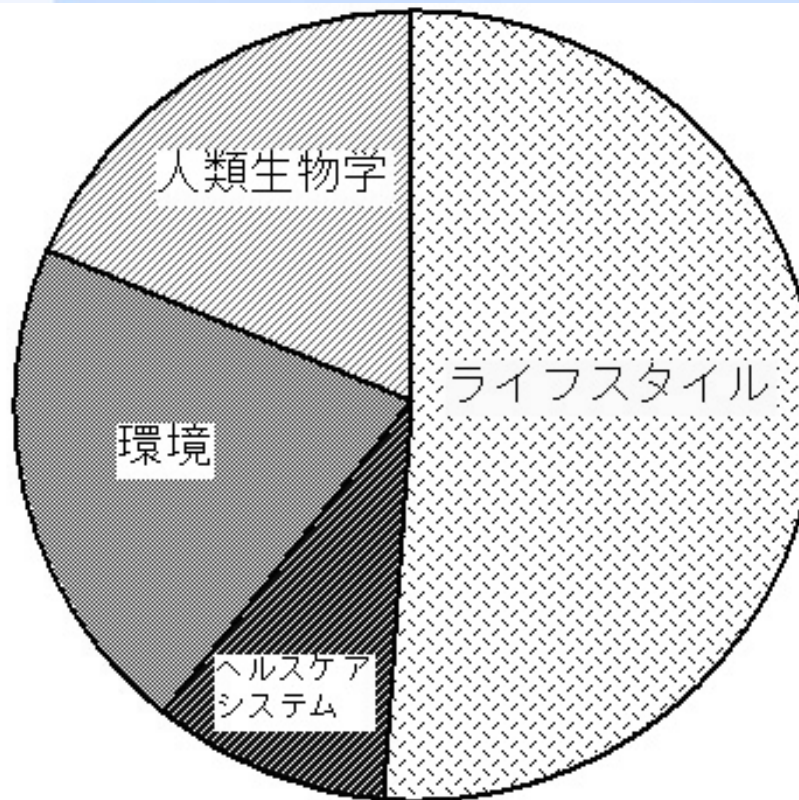
- 細菌学の時代（1880-1910）
- 病院、マンパワー、生物医学研究（1910-1960）
- アメリカNIHが設立、新しい治療法や薬、ワクチン、診断法を開発。高度な医学に集中
- 健康の社会的不平等が認識、公平に医療を分配（1960-1974）
- 医療費は膨らむも、死亡率と罹患率変化せず。コストを抑制へ

1974年以降 New Public Health



- フラミンガム研究（主に1960～）
- ブレスロー 7つの健康習慣（1973）
- カナダ厚生大臣Lalonde A New Perspective on the Health of Canadians (1974) ラロンドレポート→健康の4領域の提唱「第2の疫学的革命」
- “New” Public Health
- イギリス Prevention and Health: Everybody's Business (1976)

健康の決定要因の構成割合



75歳までの生存年数

- 4つの領域
- リスクファクターのみ
- ライフスタイル1/2
- 賛否両論だが
- テロメア 最高120歳
- 90歳代が限界とも

Center for Disease
Control and Prevention
(CDC. USA) より

健康の4領域



- 人類生物学 遺伝相談など
- ライフスタイル
 - 喫煙、飲酒、過食、無謀運転、シートベルト、危険なSEX、薬物、運動、レジャー不足、ストレスコーピング（対処）
- 環境も人々の行動で変化
- 保健医療の不適切さ

個人のライフスタイルの強調



- アルマ・アタ宣言（1978）コミュニティ参加→プライマリヘルスケア 人々は個人または集団として自らの保健医療の立案と実施に参加する権利と義務を有する。
- アメリカ Healthy People（1979）
- 一人ひとりの日常の健康習慣の強調へ
- Victim-blaming（Crawford, 1977）病気を
つくる構造的な問題よりは、個人のライフ
スタイルや行動が“問題”として構築



- 健康主義と日常生活の医療化
Healthism and the Medicalization of
Everyday Life (Crawford, 1980)
- 医学同様、健康主義の普及により個人レ
ベルに注目、政治的社会的戦略？
- 健康問題の発生を「自業自得」とする健
康の自己責任論からの転換へ
- キックブッシュ Healthy Cities (1986)



- 第1回ヘルスプロモーション世界会議
(1986) カナダ、オタワ
- ヘルスプロモーションの定義「人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」
- 人々が健康を維持・増進するための技術や能力を高めること（個人）、そしてそれを支援する環境の整備（社会）がヘルスプロモーション戦略の2本の柱

ヘルスプロモーションの時代



- ライフスタイルと生活の状態が、医学的ケア以上に健康と疾病や障害の回避に寄与。
医学的ケアはヘルスケアに貢献するもの。
 - cf. 医学と健康科学
- ライフスタイルの社会的経済的側面を強調し、コミュニティや集団のアクションを重視し、健康的なライフスタイルを実践するチャンスをより多く与えることを保障

ヘルスプロモーションのロゴ



コミュニティ活動の強化

能力付与
(ENABLE)

調停

(MEDIATE)

唱道

(ADVOCATE)

健康公共政策づくり

DEVELOP
PERSONAL SKILLS
DÉVELOPPER LES
APTITUDES
PERSONNELLES

個人のスキルの
発達

ENABLE
CONFÉRER LES MOYENS

MEDIATE
SERVIR DE MÉDIATEUR

ADVOCATE
PROMOUVOIR
L'IDEE

CREATE
SUPPORTIVE
ENVIRONNEMENTS

サポーターティブ環境
づくり

CRÉER DES MILIEUX
FAVORABLES

REORIENT
HEALTH SERVICES
REORIENTER LES
SERVICES DE SANTÉ

ヘルスサービスの
新しい方向付け

ÉTABLIR UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINTE

BUILD HEALTHY PUBLIC POLICY

社会経済的環境の変化



- 個人のスキルや能力を高めることを、個人だけに要求するのではなく、それをサポートできる環境を社会的、経済的、政治的に作り出すこと
- トップダウン式健康教育での情報（確率と価値）では行動変容は起こりにくい
- 社会的に決定された行動は、社会を変える必要
- その活動に人々が参加して変化に影響を

健康の社会的決定要因への注目



- 健康の社会的決定要因：確かな事実の探求
(日本語版) Social determinants of health:
the solid facts (英語版) (WHO, 2003)
- 決定要因10項目：社会格差，ストレス，幼少期，社会的排除，労働，失業，ソーシャルサポート，薬物依存，食品，交通
- 幼少期からずっと自分に価値があり評価されていると感じること，友人と打ち解けられる社会，役に立っていると感じること，働きがいのある仕事を十分にコントロールできると

最近のヘルスプロモーション世界会議



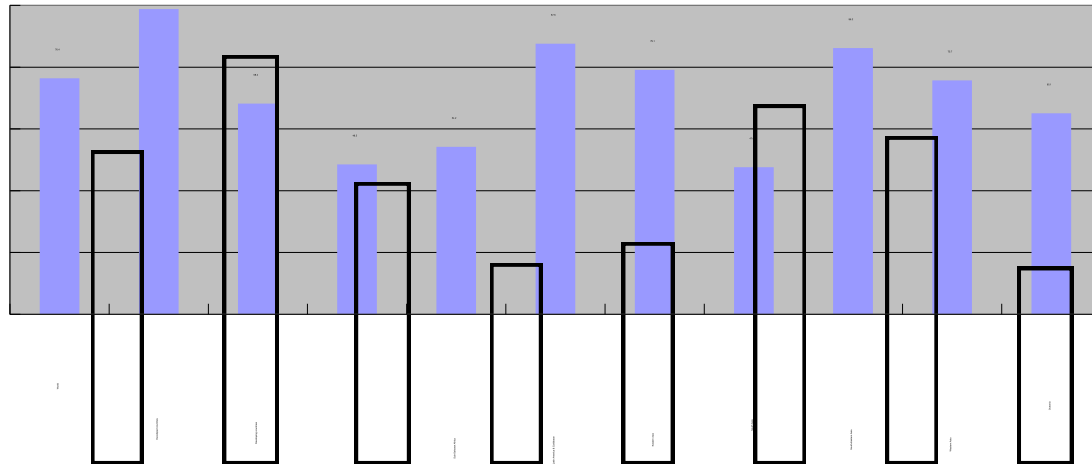
- 第6回ヘルスプロモーション世界会議
(2006)、[バンコク憲章](#)
- 「自らの健康とその決定要因(its determinants)をコントロールし」と決定要因を追加
- 人びとが獲得すべき能力（それまでやや曖昧）にヘルスリテラシーを追加
- そしてICT利用！
- [第7回ナイロビ](#) 5つのテーマの1つにヘルスリテラシー→そこでのレポート

ヘルスリテラシーがなぜ重要か？



- 多くの人々に影響 The large numbers of people affected
- 健康のアウトカム Poor health outcomes
- 慢性疾患の増加率 Increasing rates of chronic diseases
- 医療費 Health care costs
- ヘルスインフォメーションの必要性 Health information demands
- 公平性 Equity

世界の地域別リテラシー率

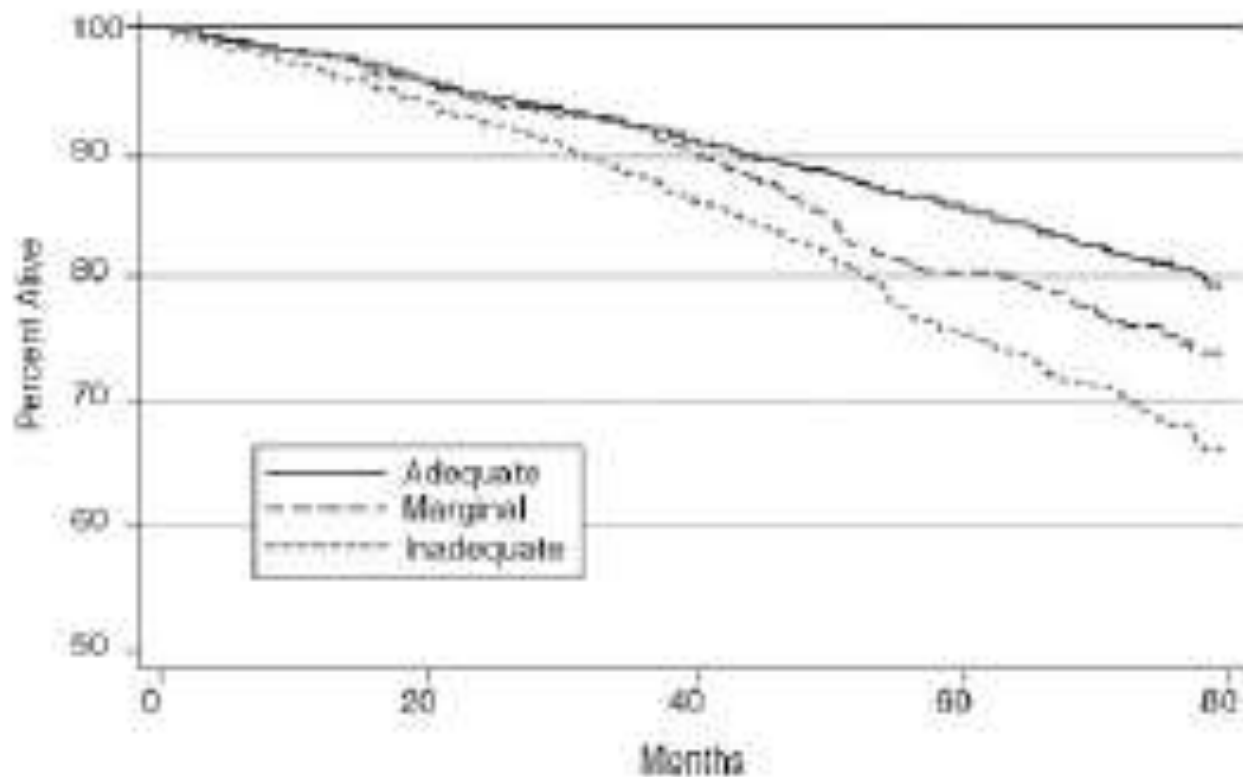


<Source: International Literacy Statistics 2008, UNESCO>¹⁷

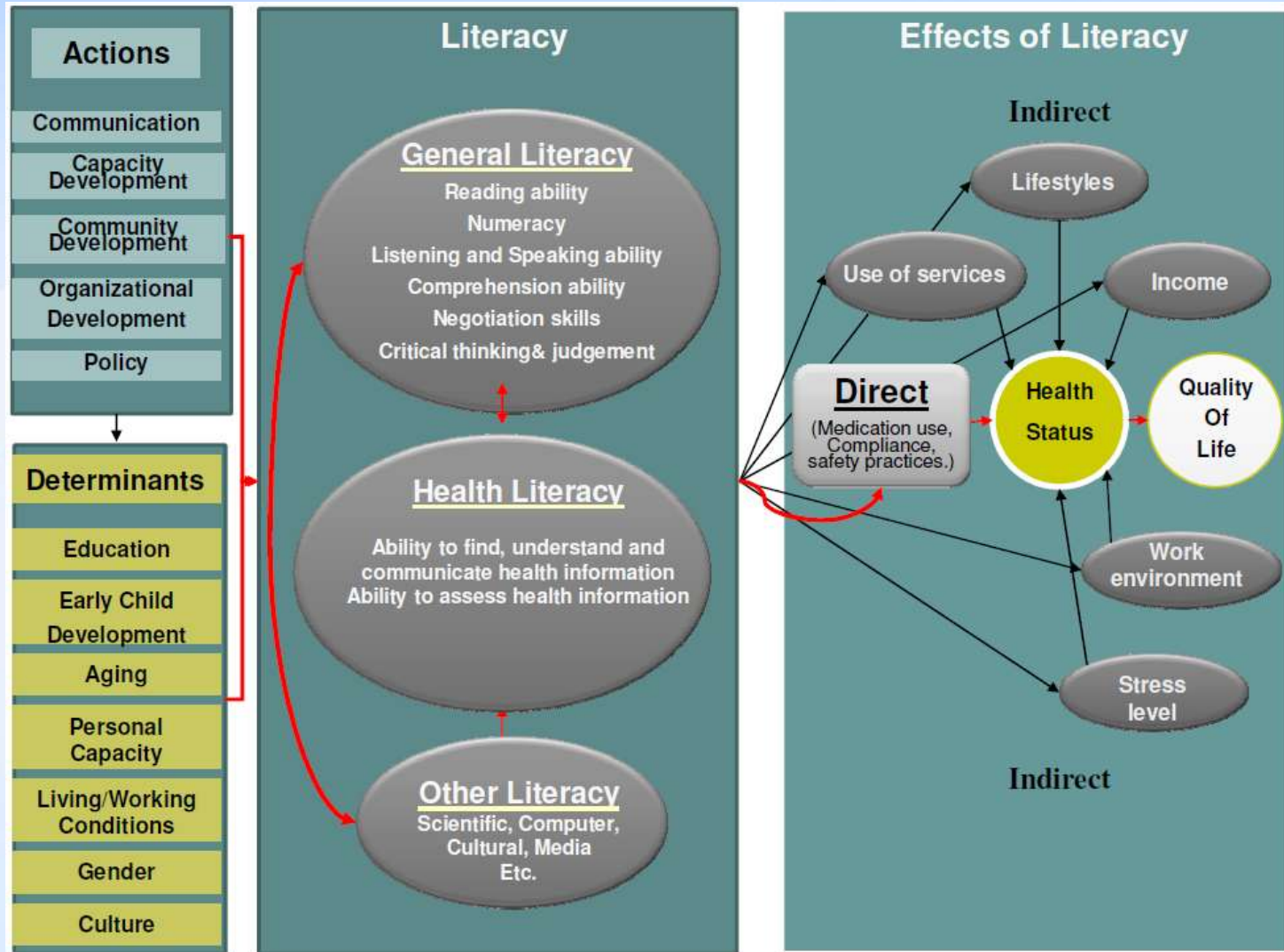
ヘルスリテラシー不足と死亡率の関係



FIGURE 7. RELATIONSHIP BETWEEN LITERACY LEVEL AND MORTALITY
(n = 3260 Medicare plan members)



Health Literacy Conceptual Framework (Rootman, 2009)



ヘルスリテラシーの向上方法



- 読み物をやさしい言葉、写真や図で簡単にする方法が多く報告→ほとんどエビデンス無し
- マルチメディアのプレゼンは知識増加の可能性あるが、保健行動の変容に結びついていない
- コミュニティベースト、参加型アプローチは可能性がある。親の教育参加、ひとり親の自立プログラムなど
- 日常の読む習慣（読書、新聞、雑誌、手紙、メモ、eメール）、学業成績、評価が母国語と違う場合（負の関連）がヘルスリテラシーと強い関連（Canadian Council on Learning, 2008）

ヘルスプロモーションのプロセスとアウトカム



- Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.
[Nutbeam, 2000](#)
- 健康と社会的状態の最終的なアウトカム
 - ↑
 - 健康の決定要因の変化としてのアウトカム
 - ↑
 - 活動のインパクト、影響力としてのアウトカム
 - ↑
 - ヘルスプロモーション活動

ヘルスプロモーション活動



- 教育
 - 患者教育、学校教育、
マスメディアによるコミュニケーション
- 社会変化活動
 - コミュニティづくり、グループづくり、
マスコミの利用
- アドボカシー
 - 政治家への働きかけ、政治活動、お役所仕事
の遅さへの対策

ヘルスプロモーションの成功例



- Massachusetts Tobacco Control
- 喫煙者は責めない→タバコ会社から被害
- 子供への被害を無視しているとCM
- 学校では禁煙教育→家庭で喫煙者に質問
- 禁煙レストラン希望調査を利用
- 被害から守るため
コミュニティで
取り組む必要性
を地域住民に
刷り込む



ヘルスプロモーションのアウトカム



- 健康の決定要因を変化させる個人、社会、組織
- （個人）ヘルスリテラシー
 - － 知識、態度、動機、行動の意志、
 - － 個人のスキル、自己効力感（自信）
- （社会）社会活動とその影響
 - － コミュニティ参加、コミュニティ
 - － エンパワーメント、社会的規範、世論
- （組織）健康政策と組織的実践
 - － 政策提案、立法、規制、資源の配分、組織的実践

健康の決定要因の変化のアウトカム



- カナダのラロンドレレポート（1974）
健康の4領域
- ライフスタイル
 - タバコ、酒、食事、運動
- 効果的な保健医療
 - 予防的保健医療の提供と保健医療へのアクセスと妥当性
- 健康的な環境
 - 安全な環境、経済的社会的支援、よい食べ物の供給、タバコ・酒の規制
- 人類生物学（遺伝）

健康と社会の最終的なアウトカム



- 健康と社会
- 罹患率の減少
- 障害の減少
- 死亡率の減少
- QOL（生活の質）
- ADL、自立した生活
- 社会的平等

病院でのヘルスプロモーション



- WHOのヨーロッパオフィスでは10年以上前から推進
- 基準をつくり、病院のネットワーク、日本では、ほとんど紹介されていない。
- [Health Promoting Hospitals Network \(HPH\)](#)
 - Standards for Health Promotion in Hospitals
 - A self-assessment tool for pilot implementation of the standards for health promotion in hospitals

ヘルスプロモーションと健康生成論



- Salutogenesis ⇔ Pathogenesis
- 健康をつくる要因と病気をつくる要因は違う
- 病気をつくる要因を取り除いたとしても、何が健康に向かわせるのか、その力は何か
- 人間としての強さ (Human strength)
- リスクファクターを取り除くという疾病生成論的アプローチだけではない
- 集団のエンパワメント、コミュニティづくりという環境の資源あるいは社会関係資本の形成へのアプローチは健康生成論的



ヘルスプロモーションの理論



- 欧米の70,80年代の保健行動（Health behavior）、健康教育（Health education）の理論－80年代までで成熟
- 日本の医学保健系教育、公衆衛生学、看護学、健康教育学、教育学にほとんど輸入されてこなかった
- このことをテーマに研究可能
- 行動主義→認知主義→構築（構成）主義の流れ



- 行動主義（Behaviorism）
 - 刺激に対する反応が結果で強化され、行動変容
 - ドリル（問題を解く）、心理的プロセスは？
- 認知主義（Cognitivism）
 - 経験や環境で、動機付けや記憶や応用力が違う
 - 授業の設計 [ARCSモデル](#)



- 構築（構成）主義（Constructionism）
 - 伝達内容は、主観的に変化
 - 学習者は、過去の歴史、知識や経験と新しい情報を合わせて、内的に個別に構成（ナラティブ・アプローチ）
 - 社会構成主義（Social constructionism）
 - 「他者との交流によって知識が社会的に構成」グループ学習



- アメリカ看護協会の看護の定義“the diagnosis and treatment of human responses to health and illness”
- 健康と病気への反応は、刺激にどのように反応し行動変容するかという学習理論の課題と重なる
- 患者のナラティブ、病い経験などへの関心は学習者の認知や学習プロセスへの関心と共通
- 看護職の役割が、対象の最も近いところに寄り添い、その患者や市民の健康問題についての学習支援であるとするれば、支援される側の患者や市民とともに学ぶ環境が形成できれば効果的。

社会生態学的モデル



- Social ecological model (McLeroy, et al., 1988)
- 保健行動と状態への5つのレベルの影響要因
 - 個人内、個人的：知識、態度、信念、性格など。
 - 個人間：アイデンティティ、支援、役割など
 - 組織的：規則、規制、方針
 - コミュニティ：ネットワーク、規範、道徳規範
 - 政策的：政府・行政の法律、施策

社会生態学的モデル（つづき）



- 各レベルの影響
- レベル間の相互作用の影響
 - 個人が個人間に、個人間が組織に . . .
 - 個人の禁煙⇔会社の同僚⇔会社⇔地域⇔条例
- CDC（Centers for Disease Control and Prevention） 大腸がん 暴力

個人的、個人内レベル



- Health Belief Model (Rosenstock, 1966, Becker, 1974)
 - 期待価値理論
 - “Perceived” 罹病性(susceptibility)、重大性(severity)、利益性(benefits)、障害性(barriers)
- Theory of reasoned action (Fishebein, Ajzen, 1975) , Theory of planned behavior (Ajzen, 1985)
 - 意図 (intention)
 - 主観的規範 (subjective norm)

個人的、個人内レベル（つづき）



- Transtheoretical (Stage of Change) model (Prochaska & DiClemente, 1983) 変化のステージ理論
 - ・ 無関心期 (Precontemplation) : 行動を起こす気がない
 - ・ 関心期 (contemplation) : 6ヶ月以内に行動を起こす気
 - ・ 準備期 (Preparation) : 近い将来 (1ヶ月以内) に行動
 - ・ 行動期 (Action) : 行動を変化させて6ヶ月以内
 - ・ 維持期 (Maintenance) : 行動を戻さないように (6ヶ月以上)



- 自己効力感Self-efficacy (Bandura, 1986)
 - 社会認知理論
 - 人が新しい行動をとると、環境とその人自身の両方に変化を起こす
 - 人は単に自分の経験からだけではなく、他人の行動を観察することやそれらの行動の利益から学ぶと主張する社会的学習理論 (Social Learning Theory) から

個人間レベル（つづき）



- 自己効力感の要因
- 観察学習（observational learning）あるいはモデリング（modeling）
 - 自分自身の経験を通じてではなく、信頼できる他人の経験を通じて学習する過程
- 強化（reinforcements） 報酬
 - 行動の繰返しに影響する行動に対する反応
 - 肯定的強化（報酬）、否定的強化（こりごり）、強化は『内的』と『外的』



- コミュニティオーガニゼーション、参加モデル（Community Organization and Participatory Models）
 - メンバーが問題を探しゴールを決定
 - 個人、環境、行動
 - 社会的ネットワーク（social network）や社会的サポート（social support）の理論（健康の意思決定と行動の社会的関係の影響を調べる）



- イノベーション普及理論 Diffusion of Innovation Theory (Rodgers, 1962)

普及率16%の論理

- 相対的利点（relative advantages）過去より優位
- 適合性（compatibility）意図された対象に適合
- 複雑さ（complexity）実施するのが簡単
- 試験性（trialability）実験的に試せるか
- 観察性（observability）容易に理解できる結果

コミュニティレベル（つづき2）



- コミュニケーション理論
- 生態学的視座、マルチレベル戦略
 - tailored messages at the individual level
 - targeted messages at the group level
 - social marketing at the community level
 - media advocacy at the policy level
 - mass media campaigns at the population level



- PRECEDE-PROCEED model
 - ヘルスプロモーションのホームページ
 - 健康教育とヘルスプロモーションプログラムを設計する
 - 3つの要因
 - 前提要因 個人的（認知レベル）
 - 強化要因 個人間
 - 実現要因 個人のスキル、コミュニティレベル

理論から実践のモデル（つづき）

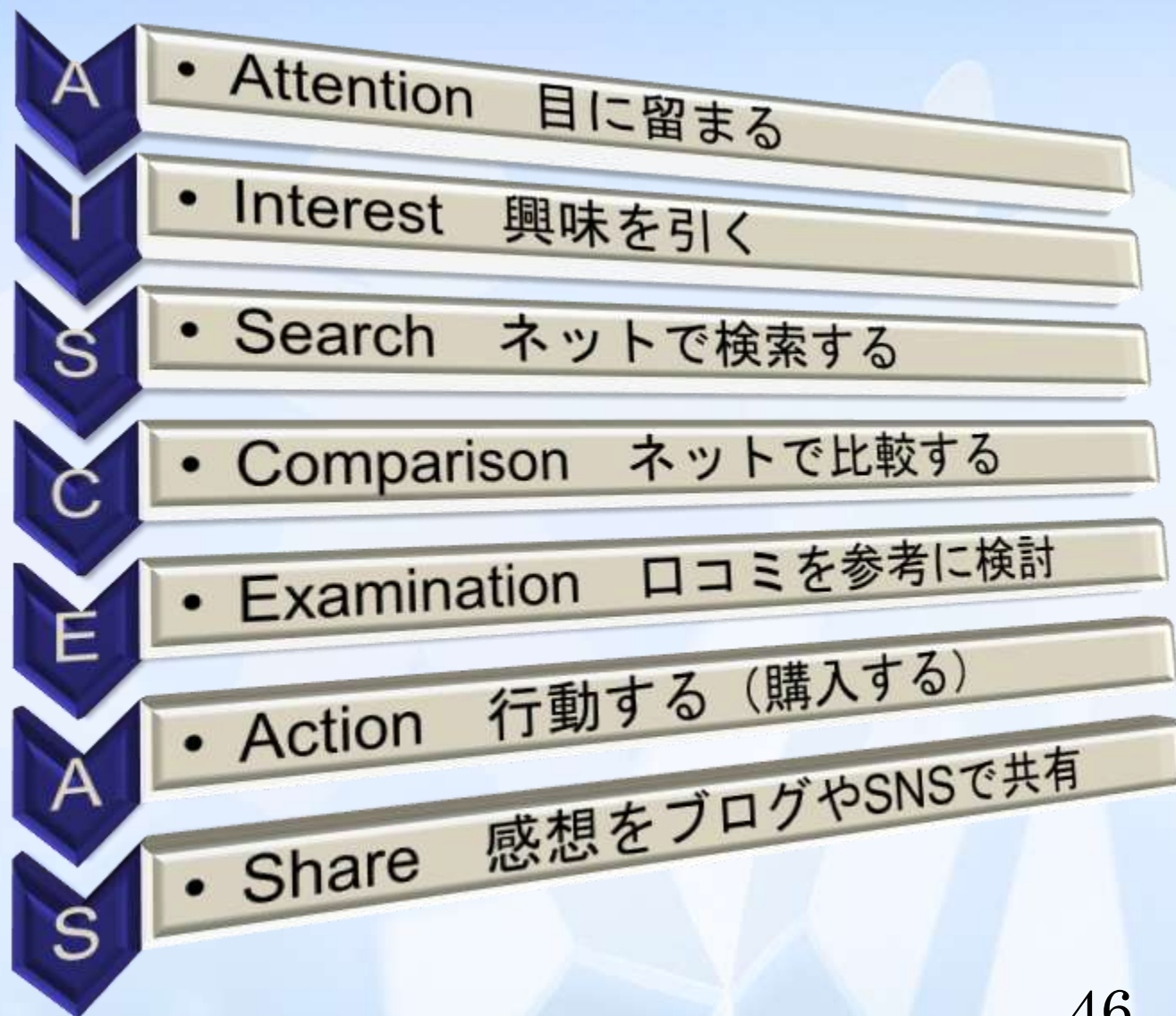


- ソーシャルマーケティング
 - 1960年代に米国で生じたコンシューマリズムを背景 企業の社会的責任（CSR）
 - 利益追求中心のマーケティングに対し、社会とのかかわりを重視
 - 商業マーケティングの技術を、ターゲットとなる聴衆の自発的な行動に影響を与えるようにデザインされたプログラムを分析、計画、実施、評価するのに応用
 - [CDC Health Marketing](#)

AIDMA (アイドマ) 理論



AISCEAS（アイシーズ）理論





ヘルスプロモーションへの社会 学からの批判

ヘルスプロモーションへの社会学的批判



- イデオロギーの基盤への疑問から
- 構造と主体の問題
- 個人主義、Victim blaming (Crawford, 1977)の傾向（新たな差別）、社会的コントロール
- 4つの批判 (Bunton, et al. 1995)
 - 社会構造的 (Sociostructural)
 - 監視 (サーベイランス、surveillance)
 - 消費 (Consumption)
 - システム (System)

社会構造的な批判



- ヘルスプロモーションは、社会、政治、物理的環境の重要性を無視している（に踏み込めていない）
- 個人へのアプローチの強調により、結局は、社会経済的、政治的構造において権力を持つ集団の支配をサポート
 - 疾病予防への個人的アプローチの問題
 - 責任を負うべき組織などが維持、強化
 - 得をするのは誰か

監視（サーベイランス）に基づく批判



- 保健行動の自己監視、規制の奨励
- 医学の対象を個人からコミュニティに拡大
- Risk Identity リスクを抱えている自己の誕生（Armstrong , 1995）
- 権力による”監視しているかの監視”
 - cf. フーコーの自己のテクノロジー（ technologies of the self ）, 支配管理関係（governmentality）
- 監視の義務化、できないと自己責任へ



- リスク社会（Beck, 1992）
- リスクへの脆弱性（弱さ）
- 科学による目に見えない偏在するリスク
- 病気や環境のリスクだけでなく、同時に医療そのものの影響の問題
 - ワクチンの副作用と安全の情報、個人と集団の責任
- ヘルスプロモーションはリスクを蔓延させる責任 不安、不確実性

消費に基づく批判



- ライフスタイルや消費は消費者文化による
 - cf.ブルデュー　ハビトゥス　教育と特権的文化の世代間継承
- 健康主義（Healthism）が消費社会の中心に
- 健康に良いライフスタイルに特権的な文化的地位を与える
- 消費者主義　文化的支配による社会的コントロール
- 健康的な選択が合理的、道徳的、正統な選択へ
 - SEXにおけるコンドームと楽しみ、信頼の表現

システムに基づく批判



- システムのニーズに向かいあっていない
- 政治的構造的レベルの要因をそのままにして、出来る範囲での変化に限定されている
 - Sex workerに健康教育、アウトリーチ活動 コンドーム配布、安全なsexのパンフは法律違反の証拠になる矛盾 (Scambler & Scambler, 1995)
- 政治的変化→ 当事者は非犯罪化を希望
- 構造的変化→ 性産業と貧困の結びつき、背景に家父長制 (ジェンダー) と資本主義

構造かアウトカムか



- 変化の対象となるレベルに葛藤と矛盾
“location paradox” (Goraya & Scambler, 1998)
- 個人への介入が多く、コミュニティづくりや部門・セクターにまたがる問題には障害も多い
- 健康の社会的不平等の強調路線への転換か
- それを生み出す構造を変えることか、介入の効果が現れやすいところか
 - Healthy People 健康日本21 数値目標 達成の手段

社会的コントロールとニーズ



- 国の役割として、社会の健康のために市民の自由をどれだけ制限するのか
- 健康の専門家は、価値判断しない科学者か、政治的なアドボケイト（擁護者）か
- 社会学の批判は、社会的コントロールと社会的ニーズの維持への関心の高さから
- 保健活動の折にこれらの文脈を継続的に意識しておけるという見方も



- 第1次国民健康づくり対策（1978）、第2次（1988）老人健康診査体制の確立、市町村保健センター等の整備、健康運動指導士の養成等
- 第3次の国民健康づくり対策として21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（2000）
- 2010年度までを目途とした目標等を提示
- Healthy peopleがモデル



- 健康増進法(2003)

- －（国民の責務）国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない
- －（国及び地方公共団体の責務）...教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及...関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。
- －健康ファシズムとの批判も



- 健康日本21中間評価報告書(2007)
 - ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん—という9分野、70項目
 - 数値が把握できた53項目中、少しでも改善したものが29項目、同じは2項目、それ以外の20項目で数値が悪化
- 健康日本21中間評価報告書（案）に対する意見（日本禁煙学会）

活動は高まりつつある



- 現在、運動の期間は2012年度まで
- 2010年度から最終評価
- 日本公衆衛生学会の学会発表では、ヘルスプロモーション・健康教育のセッションは最大
- ヘルスリテラシーについては、関心が高まりつつ、測定ツールの開発が急務
- 健康に関連した情報学，教育学，教育工学，コミュニケーション学の発展と協力



- ヘルスコミュニケーションという重点領域で柱を立てるべき
 - 健康日本21「多様な経路による情報提供」
- 健康な人々に対して1次予防から3次予防にわたってわかりやすく信頼できる健康情報の提供や相互交流，情報交換の場
- 「健康日本21」「新健康フロンティア戦略」など、いつも疾患や問題別の専門家が集められて健康政策や戦略が議論

個人的アプローチか



- 健康日本21の基本方針
- 社会全体による支援
 - ...生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を家庭、地域、職場等を含めた社会全体として支援していく環境を整備...個人の健康づくりを総合的に支援する。
- アメリカ Healthy People2020に追加
- Social Determinants of Health



個人と社会の相互作用へ ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシー尺度(糖尿病患者)



	平均	SD
基礎的ヘルスリテラシー ($\alpha = 0.84$)	3.39	0.75
病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際、		
・字が細かくて、読みにくい(メガネなどをかけた状態でも)	3.19	1.12
・読めない漢字や知らない言葉がある	3.41	0.88
・内容が難しくて分かりにくい	3.43	0.84
・読むのに時間がかかる	3.27	1.04
・誰かに代わりに読んで教えてもらう	3.65	0.86
伝達のヘルスリテラシー ($\alpha = 0.77$)	2.56	0.70
糖尿病と診断されてから、糖尿病やその治療・健康法に関することについて、		
・いろいろなところから知識や情報を集めた	2.43	1.04
・たくさんある知識や情報から、自分の求めるものを選び出した	2.18	1.00
・自分が見聞きした知識や情報を、理解できた	2.89	0.88
・病気についての自分の意見や考えを、医師や身近な人に伝えた	2.70	0.91
・見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみた	2.60	0.99
批判的ヘルスリテラシー ($\alpha = 0.65$)	1.96	0.63
糖尿病と診断されてから、糖尿病やその治療・健康法に関することについて、		
・見聞きした知識や情報が、自分にもあてはまるかどうか考えた	2.71	0.98
・見聞きした知識や情報の信頼性に疑問をもった	1.87	0.92
・見聞きした知識や情報が正しいかどうか聞いたり、調べたりした	1.76	0.96
・病院や治療法などを自分で決めるために調べた	1.51	0.77

ヘルスリテラシー尺度（労働者）



12 あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか。

	思わないう	全くない	あまりない	どちらでもない	まあ思う	強く思う
12-1 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる。	1		2	3	4	5
12-2 たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる。	1		2	3	4	5
12-3 情報がどの程度信頼できるかを判断できる。	1		2	3	4	5
12-4 情報を理解し、人に伝えることができる。	1		2	3	4	5
12-5 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。	1		2	3	4	5

Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health Promot Int. 2008 Sep;23(3):269-74. Epub 2008 May 30.

ヘルスリテラシー尺度(US)



- TOFLA (Test of Functional Health Literacy in Adults)
- REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
- Health Activities Literacy Tests (HALS)
 - health-related competencies in five domains
 - health promotion, health protection, disease prevention, health care and maintenance, and systems navigation

ヘルスリテラシーの定義



- リテラシー＝もともとは読み書き能力
- 健康に関する適切な意思決定を行うのに必要な健康情報やサービスを手に入れて、整理して、理解する能力の程度（アメリカ Healthy People 2010, 2001）
- 生活習慣と生活状況の改善を通じて、個人やコミュニティの健康改善ができるよう、主体的に行動するための知識・生活上の技術、技能・自信の成熟度（WHO）

ヘルスリテラシーの定義（続き）

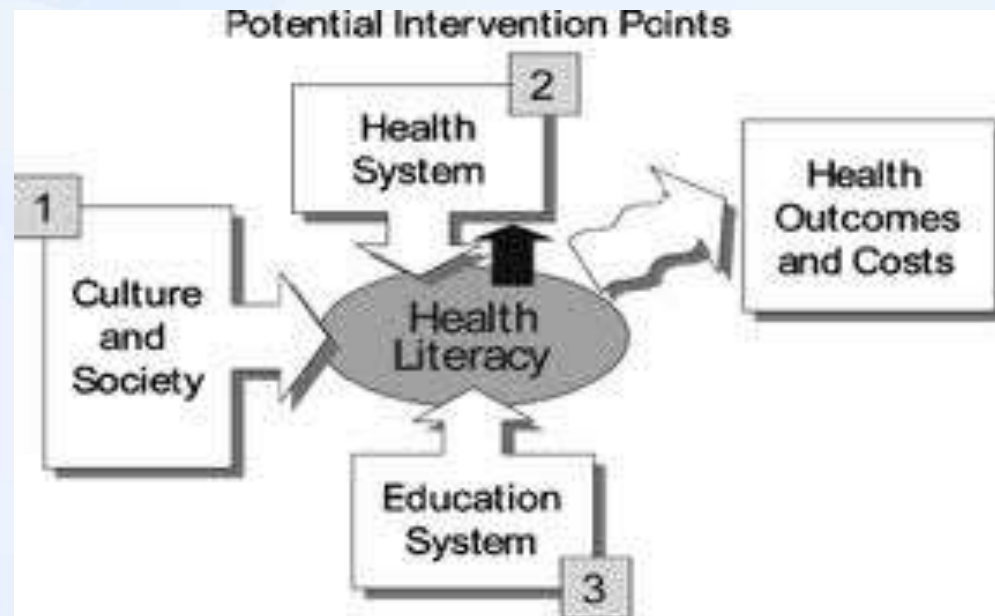


- 情報を得た選択（informed choices）をし，健康リスクを減少させ，生活の質を向上させるための健康情報と考え方を探し，理解し，評価して利用できる，生涯を通して発達する幅広い範囲のスキルと能力（Zarcadoolas C et al. 2006）

ヘルスリテラシーの役割



- 質の向上, コスト削減, 格差解消のための努力は, 同時にヘルスリテラシーの向上なくしては成功しない (米国医学研究所, IOM)
- 社会と文化, 保健医療, 教育システムにより向上



ヘルスリテラシーの分類 (Nutbeam,2001)



- 機能的ヘルスリテラシー
 - 事実に基づいた健康情報を獲得
 - 専門家から対象への一方向的な健康教育による
- 相互作用のヘルスリテラシー
 - グループやコミュニティのなかで個人が自主的に適切な情報や行動を獲得
 - グループやコミュニティへの参加による
- 批判的ヘルスリテラシー
 - 健康の社会経済的な要因について情報交換、政策や組織の変革に参加
 - コミュニティ活動、リーダーや政治家との交渉、コミュニティづくりの方法の技術的なアドバイスによる

ヘルスリテラシーの4次元

(Zarcadoolas C et al. 2006)



- 基本的リテラシー (fundamental literacy)
 - 読み書き, 話すこと, 計算能力
- 科学的リテラシー (scientific literacy)
 - 科学の基本的知識, 技術の理解, 科学の不確実性への理解など
- 市民リテラシー (civic literacy)
 - メディアリテラシー, 市民と政治過程の知識, 個人の健康に関する意思決定がみんなの健康に影響することの認識
- 文化リテラシー (cultural literacy)
 - 集団の信念, 習慣, 世界観, 社会的アイデンティティなどの認識

基本的リテラシー



- アメリカでは、全国調査でそれが低い人々の多さ（アメリカ生まれの白人が多数派）が明確に
- 全米で年間11~25兆円相当の影響力で、将来は160~360兆円とも
- 救急サービス利用、入院の多さ、コンプライアンス・検診率・予防接種率の低さなど
- 予防的な保健行動の関連、特に喫煙や運動などとの関連では、最近のイギリスの全国調査で18-90歳の成人で関連

基本的リテラシー（つづき）



- 日本人は高いと思われがちであるが，健康関連のこととなると必ずしも一致するとは限らない
- 欧米でも，わからなくてもそれを表に出さないことが明確に
- 医療者に簡単なことが聞けない。パワー。
- AHRQの報告では医師の診断は4回に1回間違っている→[Empowerd Patient](#)(CNN)
- AHRQ "[Questions Are the Answer](#)"

コミュニケーションギャップ



- 医師と患者のコミュニケーションギャップ
([Olson & Windish, 2010](#))
- アメリカの病院の調査で、退院時に患者が覚えていたのは、主治医の名前18%、診断57%
- 医師は各2/3、77%は覚えているだろうと
- 新しい薬の説明は1/4の患者されていない、医師は何度かしたと
- その副作用の説明、患者は10%しかされていない、医師は81%



- 医療者と患者のコミュニケーションのために患者がすべき（患者にも自分で答えてもらうべき）3つの質問
- 自分の主な問題は何か？ **What is my main problem?**
- 何をする必要があるのか？ **What do I need to do?**
- これをすることがなぜ重要なのか？ **Why is it important for me to do this?**



- 用語やエビデンスを理解するためには
- 基礎的な生物学の知識
- 治療やケアに伴う物理的・化学的介入の基礎となる知識
- 確率やリスク（絶対、相対リスク、寄与リスクなど）についての知識
- 期待×価値理論： 確率と意味

フレーミング効果



- 手術をするかの意思決定で、医師が手術による生存率は99%という場合と、死亡率は1%という場合では、結果が違ってくる可能性（意思決定のフレーミング効果）
- ポジティブ効果
- 医師や医学生での実験でも認められた

学習到達度調査



- OECDの15歳の「学習到達度調査」フィンランド（2006）、上海（2009）が学力世界一で、日本は「科学リテラシー」6位→5位、「数学的リテラシー」10位→9位、「読解力」15位→8位
- 「科学について学ぶことに興味がある」日本は50%で57の国・地域中52位、「理科の勉強は役立つ」も42%，56位（2006）
- 学校格差は、高い国で小さく、フィンランドは最小、日本は大（2006）



- 科学をわかりやすく伝える「科学コミュニケーション」への認識が日本でも、聖路加看護大学「自分のからだを知ろう」
- 日本での、生きる力、ライフスキルの視点の中に、ヘルスリテラシーを意識し、健康でいるために科学が必要で役に立つことを学べるように
- 役に立つ数学教育、エビデンスの理解、船で川を渡る計算・・・

健康教育のエビデンスに基づく標準化



- アメリカは、対がん協会を中心に、幼稚園から12年生（高校3年生）まで発達段階に応じた [National Health Education Standards](#) を作成
- エビデンスを段階的にリストアップ、ヘルスリテラシーの向上を目標 cf. 学習指導要領
- 学校における健康教育の評価を可能とするツールとして、Web で使える健康スキルテストの質問をプールしたものを作成、公開
- 臨床専門職， 公衆衛生， 健康教育， 学校保健， 教育・学習理論など幅広い専門家の協力必要



- 複雑化，高度化した医療場面での意思決定、膨大な健康リスク情報から正しいものの選択，健康の社会的要因について認識するには別の能力が必要
- メディアリテラシー、情報リテラシーは，市民のエンパワーメントが目的，健康ではヘルスプロモーション
- メディアのちからは大きい、議題設定効果を知る



- 健康増進法「健康の義務化」，健康の責任が誰に
- 国民皆保険などの保健医療のしくみ，助け合いのシステムであり国民が選択している認識
- 医療政策，健康政策の決定過程にも関心を持ち，参加
- その全プロセスの情報公開が必要であり，その要求も



- 外国人の増加もあるが，それぞれの生まれ育った家庭や地域によってライフスタイルが形成
- 地域の慣習や迷信もエビデンスと一致しているものもあればそうでないものも
- エビデンスを知り，どう利用するかを考えた健康文化形成



- 日本の官僚主義や経済優先の文化から方向転換し，市民のエンパワーメントによって可能？
- 価値観や世界観の異なる人々とのコミュニケーションスキル
- 健康な地域づくりでは，年齢，性別，職業，出身地などで多様な構成メンバーが、それぞれどのような文化的背景を持っているのかをみんなで理解

ヘルスリテラシーの2つの場面 (Nutbeam, 2008)



- 臨床: clinical “risk”
 - ケアの場面で、リテラシースキルの低い人を発見できるよう実践や組織を変化させる
- 公衆衛生、コミュニティ: personal “asset” 資産
 - 教育研究、成人教育、ヘルスプロモーションから
 - 人々が自分の健康やその要因を自分でコントロールできるようにスキルや能力を伸ばす

Riskとして



ヘルスリテラシーに
応じたコミュニケー
ション

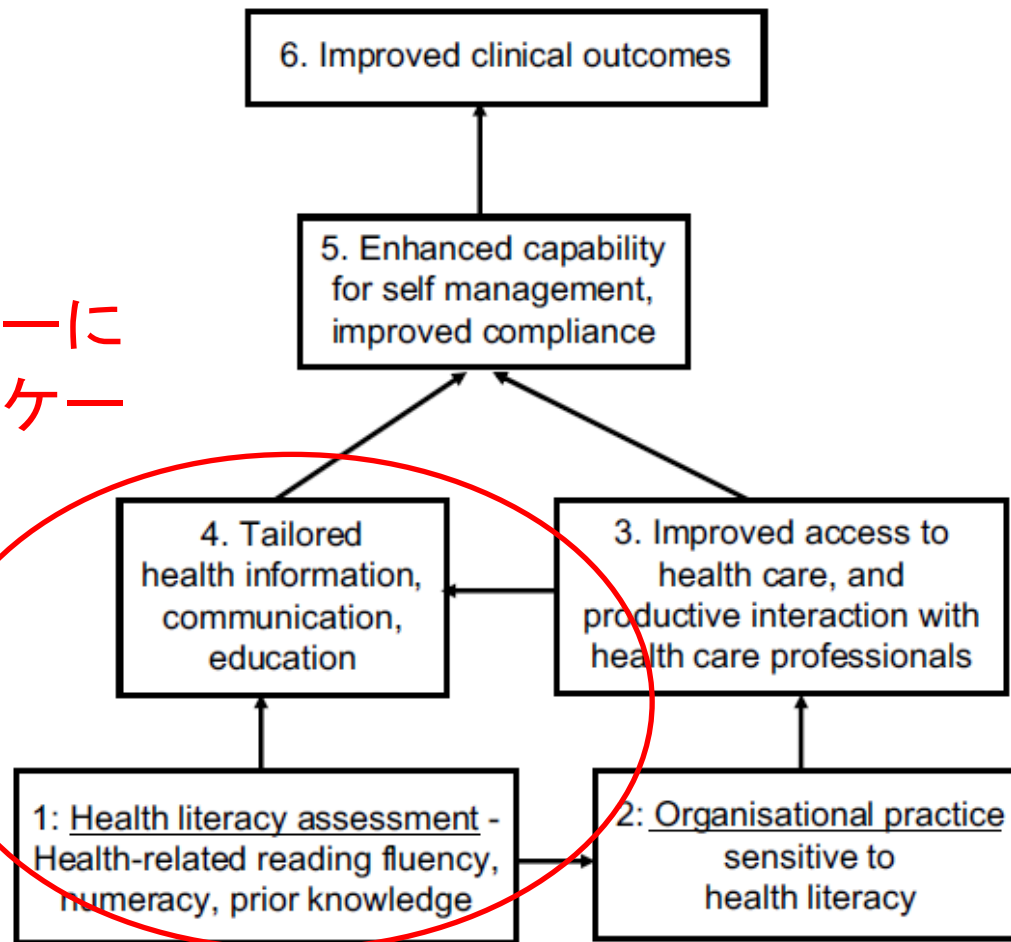


Fig. 1. Conceptual model of health literacy as a risk.

Assetとして

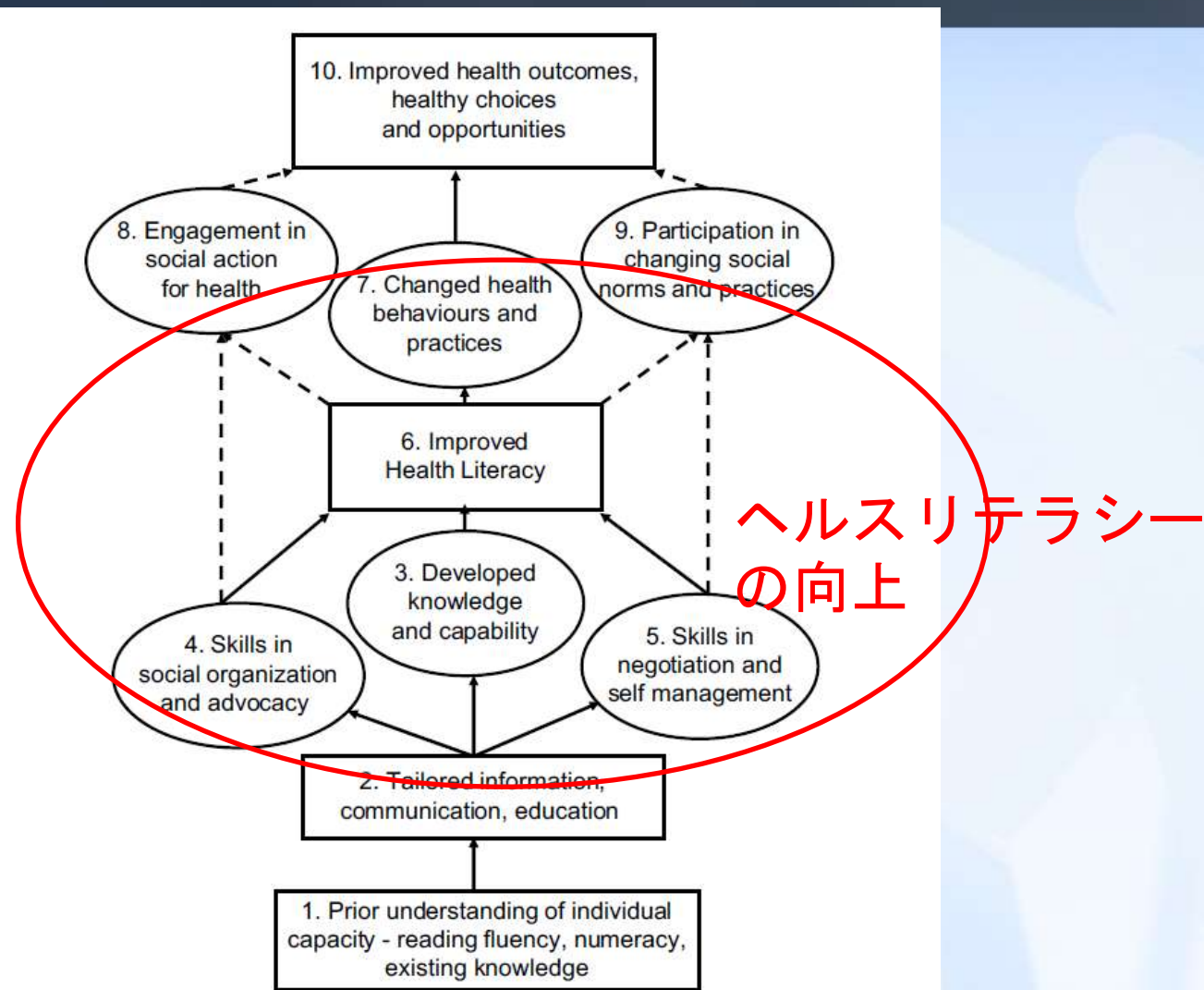


Fig. 2. Conceptual model of health literacy as an asset.

ヘルスリテラシーの向上方法



- 読み物をやさしい言葉、写真や図で簡単にする方法が多く報告→ほとんどエビデンス無し
- マルチメディアのプレゼンは知識増加の可能性あるが、保健行動の変容に結びついていない
- コミュニティベースト、参加型アプローチは可能性がある。親の教育参加、ひとり親の自立プログラムなど
- 日常の読む習慣（読書、新聞、雑誌、手紙、メモ、eメール）、学業成績、評価が母国語と違う場合（負の関連）がヘルスリテラシーと強い関連（Canadian Council on Learning, 2008）

アメリカの取り組み



- ヘルスリテラシー不足（アメリカ生まれの白人が多数派）が年間1,060～2,380 億ドル（約11～25 兆円）相当の影響力を持ち、将来は1.6～3.6 兆ドル（160～360 兆円）になるという
- 2004 年から国立衛生研究所（NIH）の13 の研究所とセンターとAHRQ（Agency for Healthcare Research and Quality）が「ヘルスリテラシーの理解と促進[Understanding and Promoting Health Literacy](#)」の研究助成開始
- テーマは7 領域



1. 性質や範囲

- 消費者が健康情報を効果的に探し、アクセスし、理解することができる様々な手段（ITを含む）の評価、これらが文化やヘルスリテラシーによってどのように異なる可能性があるか

2. 年齢と文化による形成要因

- ヘルスリテラシーの発達における社会文化的役割の検討。例えば、子どもはどのように健康に関する知識（例えば、マスメディア、家族を通して）を獲得するのか



3. ヘルスリテラシーへの影響

- メディア（ラジオ,映画,新聞,インターネットと双方向システムを含む）のヘルスリテラシーへの影響
- 健康情報の理解と保持における技術革命の効果（シミュレーション, 双方向アセスメントツール, アニメーション, バーチャルリアリティ）

4. 低いヘルスリテラシーの影響

- ヘルスリテラシーと情報に基づく意思決定能力の関係



5. 教育と訓練

- ヘルスリテラシーのレベルの向上とヘルスコミュニケーションスキルの上達における幼稚園から高校生までの教育システムの役割
- ヘルスリテラシーを向上させられるヘルスケア提供者になるためのスキルと知識を与える訓練プログラム



6.ヘルスシステムの介入

- ヘルスリテラシーと患者のアウトカムの向上のための介入の有効性（例えば，印刷物，視聴覚資料，インターネットベースの情報，通訳や翻訳した資料，図書館の情報資源やサービス，患者アドボケイトなどを用いて適切な健康情報にアクセスできるようにするための介入）
- ヘルスリテラシー介入の費用対効果分析の実施



7. 方法論と研究技術開発

- 現在のヘルスリテラシーの評価方法の有効性の評価；必要に応じて，消費者に合った適切な方法論を開発し，様々な集団における低いヘルスリテラシーの人の割合や，その人口学的社会的要因との相互作用，ヘルスケアコストと健康アウトカムへの影響を把握できるようにする

Improving Your Health Literacy(AHRQ)



- 質問する
- ～ということですかと医師や看護師に確認する
- 薬をいつも医師に見てもらう
- 誰か同伴する
- 必要なら通訳を求める
- ピルカードをつくる
- **Build Your Question List**



- National Action Plan to Improve Health Literacy

(1) 誰もが情報を得た意思決定に役に立つ
健康情報にアクセスできる権利を持つ

(2)ヘルスサービスは健康、長寿、QOLに
効果的なようにわかりやすく提供されなければならぬ

- 7つのゴール設定



個人と社会をつなぐ ヘルスコミュニケーション

3つのコミュニケーション



ヘルスコミュニケーション



- アメリカ「Healthy People 2010」
- 日本の『健康日本21』のお手本
- 身体活動, 栄養, タバコなどのそれぞれ重点領域があり「2000」では22が, 「2010」では28
- 追加のなかにヘルスコミュニケーション→縮まらない健康格差の要因
- 2020では、Health Communication and Health ITに
- CDCにはNational Center of Health Marketing
HP+ Health Communication+Social Marketing

ヘルスコミュニケーション



- 1970年代アメリカ中心で誕生
- アメリカの大学では公衆衛生学、コミュニケーション学分野で修士課程
- 「個人とコミュニティが健康を高める意思決定をするために情報提供し、影響を与えるためのコミュニケーション戦略の研究と利用」 (Healthy People 2010)
- 「人々に健康上の関心事についての情報を提供し、健康に関する重要な問題を公的な議論の場にのせ続けること」 (WHO, Health Promotion Glossary) Agenda setting

6つの目標（Healthy People 2010）



- 家庭でのインターネットへのアクセス
- ヘルスリテラシーの向上
- ヘルスコミュニケーションプログラムの研究と評価
- 健康ウェブサイトの質を評価するための情報の公開
- ヘルスコミュニケーションのセンターオブエクセレンス（COE）
- ヘルスケア提供者のコミュニケーションスキル

ヘルスコミュニケーションの領域 (Healthy People 2010)



- 保健医療関係者と患者の関係
- 個人の健康情報との接触、検索、利用
- 個人のアドヒアランス
- 公衆衛生のメッセージやキャンペーン
- 個人と集団への健康リスク情報の普及
＝リスク・コミュニケーション
- マスメディアや文化における健康のイメージ
- 公衆衛生やヘルスケアへのアクセスに関する消費者教育
- テレヘルス(遠隔医療など)応用の発展



ヘルスプロモーションとICT

情報とは何か



- では情報とはそもそも何か
- 生命や機械は、情報、物質、エネルギーの3つからなる。情報は生命から発生。
- 自然科学での情報＝物質・エネルギーの時間的・空間的・定性的・定量的パターン
- 「秩序・無秩序」の視覚から捉えられた物質・エネルギーの属性 → 生命は秩序
- 情報の働きは「不確実性を減らすもの」＝確実性を高めるもの
- おもに3つの意味で用いられる
- 「データ」と「情報」と「知識」

データとは



- 3つのなかで最もシンプルなものは「データ」
- データとは、記号のことで、言葉や文字など
- それについての評価—例えば、それが良いのか悪いのかなどの価値—は含んではいない
- 価値あるいは意味を評価できなければ単なる数字の羅列
- データだけがあっても、それをもとに何かの判断ができなければ、情報ではなくてただのデータ

情報＝データ＋価値



- 「情報」とは、“ある特定の目的”のためにデータの価値を評価して意思決定に使うことができるもの
- 情報＝データ＋価値＝「記号表現」＋「記号内容」
- cf.言語学者ソシュール シニフィアンとシニフィエ
- データを意思決定に使えば情報



- 「知識」とは、あることについての幅広い情報の蓄積で、それを特定の状況だけでなく“将来のさまざまな目的”に応じて使い分け評価して意思決定に使えるもの
- 「知識」が「データ」を「情報」に変える
- 新たなデータが入れば、情報として取り入れてはまた、新たな知識に
- 専門家は知識がある＝常に新しい情報を入手
- 素人はデータや情報が限定されている場合が多いが
- 医師が最新の知見に追いつくには1日19本の論文 (Grey, 2001)

習慣と意思決定に基づいた行動



- 健康教育学「確率」と「価値」を知らせ、望ましい行動をしてもらおうと多くの研究→あまり成功しない
- 喫煙は「習慣」＝「情報も意思決定も必要としない行動」＝何かのきっかけさえあれば自動的に行われる
- 無意識だから習慣を変えるのは難しい、気が付かない、支援が必要
- 常日頃新しい情報に気を配る、環境の異なる人と会話、問題を指摘してもらう

Power to the People



- インターネット：開発は軍事目的というきっかけ
- 反戦や反体制の技術者たちが育て上げた「Power to the People」の目的
- エンパワースメントに最適なツール、いつでも、どこでも、だれでも
- 情報を住民のエンパワースメントのためにわかりやすい情報にして提供、普及



患者にとってのICT e-Patient



- ICTを利用して、健康医療情報にアクセスしながら療養生活を送るe-Patientのレポート（[看護情報学大学院生のブログ](#)より）
- e-patientとは、医療をよりよくするための偉大な貢献者、それを医療提供者は知るべき
- 患者がエンパワメントされる仕組みは、私たちが思っている以上に巧みである
- 患者がネット上に役立つ資源を提供する能力を持っていることを、見過ごしてきた



- 同時に、ネット上の情報の危険性ばかりを過大評価してきた
- 可能な場合はいつでも、医療とは患者自身の縄張りの中で提供される必要がある
- 臨床家は、もはや、単独で患者に医療を提供することは出来ないこと
- より良い医療のために最も効果的な方法は、患者と医療者が協働して、そのあり方モデルを作ることであること

Webの健康情報に関する調査



- Webの健康情報に関する[Googleの委託研究結果](#)
- 患者の75%は医師と話す前に利用、あとも70%がさらに
- YouTubeユーザ3人に1人健康関連ビデオ
- 患者と介護者が聞きたいのは体験談
- 55%行動変容、52%自己診断
- [Pew Internet & American Life Project](#)

がん患者での効果



- [Eysenbach, 2003](#)
- 医療情報サイトからの情報や、メールやネット上のコミュニティでのコミュニケーションが、がん患者の健康状態に影響
- 情報や知識が増えることで、自信が持てるようになり、医師に適切な質問
- 医師とともに情報に基づいた意思決定が行えて、納得した形で療養生活
- コミュニティからのサポートは、孤独感を解消し、ストレス軽減などの様々な心理的効果

インターネットで健康度評価が高く



- ヨーロッパで行われた1万人以上の大規模なデータの分析では、個人的な目的でインターネットをよく利用している人のほうが、「自分が健康である」と回答 ([Wangberg, 2008](#))
- インターネットをよく利用している人は、人からサポートされるが多かった
- より多くの友人、家族、同僚と会ったり、何でも相談できたり、ほかの人より人づきあいのコミュニケーションが多い
- 付き合いの多い人は自分が健康であると評価

ネットの情報とソーシャルサポート



- 健康と関連しているような人間関係におけるサポートはソーシャルサポート
- つらい出来事があっても、ストレスと感じにくくしたり、ストレスを感じた時でもそれに対処しやすくして、健康を守る
- ネット利用→情報→よりよい意思決定→健康
- ネット利用→ソーシャルサポート→健康

信頼できるサイト



- 日本の検索でトップに来るのは？
 - [レーシック失敗例とアフィリエイト](#)
 - [アンチエイジング](#) Botox
 - 性行為感染症
 - アフィリエイト、営利目的サイトばかり
- アメリカ [MedlinePlus](#) [NIH](#) [CDC](#) [NCI](#)
[FDA](#)
- イギリス [NHS Choices](#)

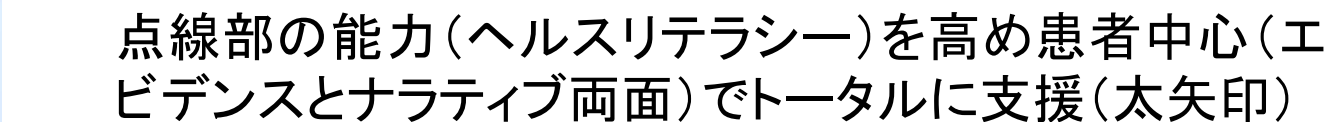
ソーシャルメディアと健康



- Twitter, Facebook, YouTube, Blog
- 国際的学会のサイト
 - [APHA](#)
- アメリカの病院のサイト
 - [Mayo Clinic](#) [Johns Hopkins Hospital](#)
 - アメリカベストホスピタル優秀14病院のうち13、リスト入りした152病院のうち78%がソーシャルメディアを利用
- 研究者、行政、企業のコミュニティ
 - Healthcare Communication & Social Media community [#hcsn](#) Twitterハッシュタグ



- [Consumer Health Informatics](#) (Eysenbach, 2000)
- 消費者の情報ニーズを分析し、消費者の入手しやすい情報をつくる方法を考え、消費者の意向や好み（ナラティブ）にあわせた情報システムをつくる
- 専門家と患者や一般市民のギャップを埋める
- 患者や市民の状況にあった個別の情報提供ができるしくみ
- コミュニケーションの問題を軽減し相互理解へ





- ナースに役立つ種類のサイトとは？Nurse's SOUL
 - ヘルスプロモーション、保健行動・健康教育の理論
 - ヘルスコミュニケーション
 - ヘルスリテラシー、消費者健康情報学
- 中山和弘：ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション. 病院, 67巻5号, P.394-400, 2008
- 中山和弘：ソーシャルメディアがつなぐ／変える研究と健康 Twitterを例に考える. 看護研究, 44巻1号, p.86-93, 2011
- Scambler, ed. Sociology as Applied to Medicine. Saunders, 2008.

文献、URL（つづき）



- NCI (National Cancer Institute) : 一目でわかるヘルスプロモーション : 理論と実践ガイドライン (国立保健医療科学院訳) Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. 2005.
- Robin Bunton, Roger Burrows, Sarah Nettleton: The Sociology of Health Promotion: Critical Analyses of Consumption, Lifestyle and Risk, Routledge, 1995.
- Mayagah Kanj; Wayne Mitic. Health Literacy and Health Promotion - Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Working document for discussion at the 7th Global Conference on Health Promotion